



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 576523, Série: U, emitido em 08/08/2024, conversão em 08/08/2024

Número da Nota

556227

Data e Hora de Emissão

08/08/2024 00:00:00

Código de Verificação

0J2Y450C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30

Inscrição Municipal: 04 03 0035943-2

Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 Tel.: 41 - 33101010

Município: CURITIBA

UF: PR Email: contabilidade@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE

CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12

IMU:

Outro Doc.:

Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070

Município: Curitiba

UF: PR

Email: FATURAMENTO@HPP.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR
0.00 R\$ 0.00 COMEPP REMESSA 57061

I PIS (%) 0.00 R\$ 0.00

I COFINS (%)

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$2.190,29

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$2.190,29

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	2.190,29	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.



Faturas por paciente

Fatura nº		Convênio		Protocolo		Nota Fiscal		RPS		Vencimento	
057061/2024		304 INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE								10/09/2024	
Item	Paciente	Matrícula	Data e Hora de Entrada	Médico	Atendimento	Guia	Procedimento	Produção	Tx Disponível	Total	
0008	ARTHUR FURMAN PRADO	2376959	01/08/2024 15:08:00	39502 PATRICIA BASSO MOREIRA	4.413.210	19524	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0002	BARBARA KUNRATH DA LUZ	3357155	29/07/2024 16:06:00	12875 EUSEBIO DA CUNHA MARQUES	4.410.257	19380	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0003	BEATRIZ SARTO DOURADO	378989	26/07/2024 19:12:00	47042 ALICE CORREA LUNEDO	4.408.521	19367	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	227,97	62,16	290,13	290,13
Total do Paciente								227,97	62,16	290,13	
0005	HELENA TKATCH NASS	2338123	31/07/2024 14:03:00	10518 MARISTELA GOMES GONCALVES	4.412.111	19474	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0004	LIVIA DE SOUZA VALACH	2782209	31/07/2024 16:56:00	12541 LEILA DERVICHE	4.412.324	19481	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0001	LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA	2781562	25/07/2024 11:38:00	8585 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	4.407.123	19341	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0009	MARCOS VINICIUS MARQUI DOS SANTOS	376549	05/08/2024 13:38:00	44376 BRUNA SCHUSTER FRANCO DE	4.416.116	19592	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0007	PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ	367634	02/08/2024 07:58:00	8585 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	4.413.604	19520	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0006	VITORIA DOS SANTOS MUNHOZ DE	2791385	06/08/2024 12:25:00	8585 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	4.417.351	19640	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
Total da Fatura (Valor+Taxa):57061/2024								1.630,85	559,44	2.190,29	

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha 19344	
8 - Número da Carteira 2781562		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA CARVALHO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 8585		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 25/07/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 22	
25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro	
27 - Qtd. Solic. 1		28 - Qtd. Aut. 1	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qtd.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Fat Rad/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Cons. Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPI/IE (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gastos Med. Gerais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: VERA BARBOSA Data/Hora: 25/07/2024 11:37:49

Atendimento: 4407123

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4407123
Pediatra
PR 8585

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luan Victor Marques da Silva Carvalho
Nº da Carteira: 2.78.1562
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 11/01/2007

Nº da Guia: 19341

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/07/2024	10:15:00	Quadra	Jogos interséries

O que aconteceu	Partes do corpo
Pancada	Abdomen

Descrição

O aluno estava jogando basquete, quando foi acertado pelo adversário no estômago. Está sentindo dor (fraca) no estômago.

Testemunha da ocorrência

Orientadora Gabriela

Telefone

3097-7450

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Aluno encaminhado ao hospital de referência

Ass.:

Gabriela Marcon
Orientadora Educacional
Gabriela Aparecida Gonçalves Marcon

Dra. Vera Lúcia Hamiko Barbosa
Pediatra
CR 8585

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Gabriela Aparecida Gonçalves Marcon



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 23090

1 - Registro ANS 0

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3357155

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

BARBARA KUNRATH DA LUZ

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

EUSEBIO DA CUNHA MARQUES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

12875

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

29/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1- 11/11/11

2- 11/11/11

3- 11/11/11

4- 11/11/11

5- 11/11/11

6- 11/11/11

7- 11/11/11

8- 11/11/11

9- 11/11/11

10- 11/11/11

11- 11/11/11

12- 11/11/11

13- 11/11/11

14- 11/11/11

15- 11/11/11

16- 11/11/11

17- 11/11/11

18- 11/11/11

19- 11/11/11

20- 11/11/11

21- 11/11/11

22- 11/11/11

23- 11/11/11

24- 11/11/11

25- 11/11/11

26- 11/11/11

27- 11/11/11

28- 11/11/11

29- 11/11/11

30- 11/11/11

31- 11/11/11

32- 11/11/11

33- 11/11/11

34- 11/11/11

35- 11/11/11

36- 11/11/11

37- 11/11/11

38- 11/11/11

39- 11/11/11

40- 11/11/11

41- 11/11/11

42- 11/11/11

43- 11/11/11

44- 11/11/11

45- 11/11/11

46- 11/11/11

47- 11/11/11

48- 11/11/11

49- 11/11/11

50- 11/11/11

51- 11/11/11

52- 11/11/11

53- 11/11/11

54- 11/11/11

55- 11/11/11

56- 11/11/11

57- 11/11/11

58- 11/11/11

59- 11/11/11

60- 11/11/11

61- 11/11/11

62- 11/11/11

63- 11/11/11

64- 11/11/11

65- 11/11/11

66- 11/11/11

67- 11/11/11

68- 11/11/11

69- 11/11/11

70- 11/11/11

71- 11/11/11

72- 11/11/11

73- 11/11/11

74- 11/11/11

75- 11/11/11

76- 11/11/11

77- 11/11/11

78- 11/11/11

79- 11/11/11

80- 11/11/11

81- 11/11/11

82- 11/11/11

83- 11/11/11

84- 11/11/11

85- 11/11/11

86- 11/11/11

87- 11/11/11

88- 11/11/11

89- 11/11/11

90- 11/11/11

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Cons. Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1- 11/11/11

2- 11/11/11

3- 11/11/11

4- 11/11/11

5- 11/11/11

6- 11/11/11

7- 11/11/11

8- 11/11/11

9- 11/11/11

10- 11/11/11

11- 11/11/11

12- 11/11/11

13- 11/11/11

14- 11/11/11

15- 11/11/11

16- 11/11/11

17- 11/11/11

18- 11/11/11

19- 11/11/11

20- 11/11/11

21- 11/11/11

22- 11/11/11

23- 11/11/11

24- 11/11/11

25- 11/11/11

26- 11/11/11

27- 11/11/11

28- 11/11/11

29- 11/11/11

30- 11/11/11

31- 11/11/11

32- 11/11/11

33- 11/11/11

34- 11/11/11

35- 11/11/11

36- 11/11/11

37- 11/11/11

38- 11/11/11

39- 11/11/11

40- 11/11/11

41- 11/11/11

42- 11/11/11

43- 11/11/11

44- 11/11/11

45- 11/11/11

46- 11/11/11

47- 11/11/11

48- 11/11/11

49- 11/11/11

50- 11/11/11

51- 11/11/11

52- 11/11/11

53- 11/11/11

54- 11/11/11

55- 11/11/11

56- 11/11/11

57- 11/11/11

58- 11/11/11

59- 11/11/11

60- 11/11/11

61- 11/11/11

62- 11/11/11

63- 11/11/11

64- 11/11/11

65- 11/11/11

66- 11/11/11

67- 11/11/11

68- 11/11/11

69- 11/11/11

70- 11/11/11

71- 11/11/11

72- 11/11/11

73- 11/11/11

74- 11/11/11

75- 11/11/11

76- 11/11/11

77- 11/11/11

78- 11/11/11

79- 11/11/11

80- 11/11/11

81- 11/11/11

82- 11/11/11

83- 11/11/11

84- 11/11/11

85- 11/11/11

86- 11/11/11

87- 11/11/11

88- 11/11/11

89- 11/11/11

90- 11/11/11

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: EUSEBIO.

Data/Hora: 29/07/2024 16:06:02

Atendimento: 4410257

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4410257

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Barbara Kunrath da Luz
Nº da Carteira: 3.357.155
Instituição: Escola Adventista Colombo

Data de Nascimento: 16/02/2017

Nº da Guia: 19380



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/07/2024	11:15:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto

Descrição

Aluna levou um chute na narina esquerda, com dores de cabeça e dor na narina e olho.

Testemunha da ocorrência

Professora Regente

Telefone

(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa

Data

29/07/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Choque com terceiros.

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Larissa Lima Silva

1 de 1

29/07/2024 11:20

Data do Atendimento
29/07/2024 C
Nº Atendimento
4410257



EMERGENCIA CONVENI

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
BARBARA KUNRATH DA LUZ	16/02/2017	F	13160474909
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
ELISE ANE NEVES DA ROCHA KUNRATH	JONATAN JOSE FLAUSINO DA LUZ		997858049
Endereço	Número	Complemento	
RUA JOSE OSMAR CORADIN	165	CASA	UF
Cidade	Bairro	CEP	PR
COLOMBO	PALMITAL	83413165	CID
Convênio	Plano		S003
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA crança trauma superficial do nariz
sem ~vomios ou perda de consciencia

DS_EXAME_FISICO peos 40

EUSEBIO DA CUNHA MARQUES
CRM: 12875

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador: 23089

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Semta		7 - Número da Guia Anulada pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Semta 19367		9 - Validade da Carteira		10 - Nome BEATRIZ SARTO DOURADO	
8 - Número da Carteira 378989						11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N							

Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 224	
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 26/07/2024		23 - Indicação Clínica	

24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qlde. Solic. 1		28 - Qlde. Aut.	
-------------------	--	---	--	--	--	------------------------	--	-----------------	--

Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
--------------------------------	--	--------------------------	--	---	--	---------------------------	--

Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
----------------------	--	-----------------------	--	--	--	-----------------------	--	--	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qlde.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Fat Real/Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
1 -		M		M																		227,97	
2 -		M		M																			
3 -		M		M																			
4 -		M		M																			
5 -		M		M																			

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Cons Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa	
1 -		/ /			
2 -		/ /			

59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPM (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) 227,97	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado									

Impresso por: ALICE.LUNEDO Data/Hora: 26/07/2024 19:12:38

Atendimento: 4408521

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4408521

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Beatriz Santo Dourado
 Nº da Carteira: 3.7.8989
 Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EEFM
 Data de Nascimento: 17/06/2014
 Nº da Guia: 19367

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/07/2024	16:39:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, corrimão)	Cabeça

Descrição
 Aluna estava no parque brincando na trave do golfinho aluna sentou e a trave veio com seu peso bateu a cabeça no ferro fez um pequeno corte.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Flávia	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Flávia Lemos	26/07/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	107	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
 Atendimento realizado pela monitora Flávia fiz a Guia do AMM e avisamos a mãe.

Ass: *Flávia Eliza Kobal Lemos*
 Flávia Eliza Kobal Lemos

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistema.iasb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: sistema.iasb@clm.com.br (para credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
 Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador: 23122

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sanha

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2782209

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LIVIA DE SOUZA VALACH

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

LEILA DERVICHE

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

12541

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Leila Derviche

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

31/07/2024

23 - Indicação Clínica

26 - Descrição

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fat. Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons. Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LEILA.

Data/Hora: 31/07/2024 16:56:43

Apendimento: 4412324

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4412324

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lívia de Souza Valach
Nº da Carteira: 2.78.2209
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 18/10/2017

Nº da Guia: 19481

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/07/2024	15:24:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto

Descrição

Aluna estava brincando de correr até se chocar com colega e bater o nariz.

Testemunha da ocorrência

Monitor Suriam

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Suriam

Data

31/07/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Aluna foi atendida na coordenação disciplinar e foi aplicado gelo no local.

Ass.:

Edna Aparecida Gonçalves Marcon
Gabriela Aparecida Gonçalves Marcon

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Data do Atendimento

31/07/2024 C

Nº Atendimento

4412324



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA-CONVENI

Paciente
LIVIA DE SOUZA VALACH
Responsável Legal 1
MAYARA FARIAS DE SOUZA VALACH
Endereço
RUA REINALDO MEIRA
Cidade
PIRAQUARA
Convênio
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Data de Nascimento
18/10/2017
Responsável Legal 2
GUSTAVO FELIPE DE MORAES VALACH
Número
367
Bairro
VILA SAO CRISTOVAO
Plano
EMPRESARIAL

Sexo
F
Complemento
CEP
83305100

CPF
13648562983
Telefone
9995251165

UF
PR
CID
S003

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

Bateu o nariz na escola com amigo, correndo, há 2 horas, com inchaço

DS_EXAME_FISICO

Criança em BEG, corada, hidratada, anictérica, ativa e reativa
Abd- plano, flácido, RHA+, indolor, sem visceromegalias, Giordano e Blumberg negativos
PC- BRNF, sem sopros
CPP- MV+ e simétrico, ausência de ruídos adventícios
Oto- sem alterações
Oro- hiperemia discreta
Pele- sem alterações
Membros- normais
Ausência de sinais meníngeos
edema de dorso nasal

LEILA DERVICHE
CRM: 12541

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 23111

Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semina

6 - Data Validade da Semina

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2338123

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

HELENA TKATCH NASS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARISTELA GOMES GONCALVES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

10518

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

31/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Atend.

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela 40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Falt. Red/Acresc.

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

10101039 - EM PRONTO SOCORRO

1751,36

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons. Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1 -

/

2 -

/

3 -

/

4 -

/

5 -

/

6 -

/

7 -

/

8 -

/

9 -

/

10 -

/

11 -

/

12 -

/

13 -

/

14 -

/

15 -

/

16 -

/

17 -

/

18 -

/

19 -

/

20 -

/

21 -

/

22 -

/

23 -

/

24 -

/

25 -

/

26 -

/

27 -

/

28 -

/

29 -

/

30 -

/

31 -

/

32 -

/

33 -

/

34 -

/

35 -

/

36 -

/

37 -

/

38 -

/

39 -

/

40 -

/

41 -

/

42 -

/

43 -

/

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total de Outros (R\$)

Impresso por: MARISTELA

Data/Hora: 31/07/2024 14:03:27

Atendimento: 4412111

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4412111

Maristela Gomes Gonçalves

Perito

CRM 10518

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Helena Tkatch Nass
Nº da Carteira: 2.33.8123
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 30/08/2020

Nº da Guia: 19474

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/07/2024	12:20:00	Refeitório	Almoço contra turno

O que aconteceu

Partes do corpo

Queda de mesmo nível

Torax, Abdomen

Descrição

A aluna estava almoçando, sentada na cadeirinha e caiu e bateu a barriga, batendo a costela no chão da cantina, no local houve uma luxação, a aluna chorou pois ao toque sentia dores.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Prof. Bibiana

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Data

Luiz e Juliane

31/07/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA E CABEÇA)	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

A aluna foi atendida na sala de apoio e passamos pomada Queimalive, que analgésica, e fizemos compressa de gelo no local. Consegui contato com o pai.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Daniele Novaes Torino

1 de 1

31/07/2024 12:30

Data do Atendimento
31/07/2024
Nº Atendimento
4412111



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENI

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
HELENA TKATCH NASS	30/08/2020	F	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
GABRIELA TREVISAN TKATCH	LAERCIO NASS JUNIOR		984849556
Endereço	Número	Complemento	
RUA PARANA	321	CASA	
Cidade	Bairro	CEP	UF
SAO JOSE DOS PINHAIS	SAO DOMINGOS	83030360	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S299

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA Caiu da cadeirinha da escola e bateu a costela no chao da cantina

DS_EXAME_FISICO

Beg, corado, hidratado, eupneico, ativo e reativo
sinais meningorradiculares ausentes
oroscopia normal
otoscopia normal
precórdio- bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas e sem sopros
pulmões murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos e sem esforço
abdomen- flácido, sem visceromegalia, rha presentes
membros- boa perfusão, sem edemas
sem dor a palpação de costelas,

MARISTELA GOMES GONCALVES
CRM: 10518

Data do Atendimento
31/07/2024 (C)
Nº Atendimento
4412111



EMERGENCIA COM VENCIMENTO

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
HELENA TKATCH NASS	30/08/2020	F	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
GABRIELA TREVISAN TKATCH	LAERCIO NASS JUNIOR		984849556
Endereço	Número	Complemento	
RUA PARANA	321	CASA	
Cidade	Bairro	CEP	UF
SAO JOSE DOS PINHAIS	SAO DOMINGOS	83030360	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S299

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA rx de costelas normal, esta sem dor , alta

DS_EXAME_FISICO

MARISTELA GOMES GONCALVES
CRM: 10518

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 2791385			
9 - Validade da Carteira			
10 - Nome VITORIA DOS SANTOS MUNHOZ DE OLIVEIRA			
11 - Cartão Nacional de Saúde			
12 - Atendimento a RN N			
13 - Código na Operadora 76591569000130			
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA			
16 - Conselho Profissional 6			
17 - Número no Conselho 8585			
18 - UF 41			
19 - Código CBO 225124			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dra. Vera Lucia Hamilko Barbosa PR 8585			
21 - Caráter Atendim. 2			
22 - Data da Solicitação 06/08/2024			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22			
25 - Código do Procedimento 10101039			
26 - Descrição Consulta em pronto socorro			
27 - Cide. Solic.			
28 - Cide. Aut.			
29 - Código na Operadora			
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento			
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data			
37 - Hora Inicial			
38 - Hora Final			
39 - Tabela			
40 - Código do Procedimento			
41 - Descrição 10101039 - EM PRONTO SOCORRO			
42 - Cide.			
43 - Via			
44 - Tec.			
45 - Tar Red/Acresc			
46 - Valor Unitário(R\$)			
47 - Valor Total(R\$) 1751,36			
48 - Seq. Ref.			
49 - Grau Part.			
50 - Código na operadora/CPF			
51 - Nome do Profissional			
52 - Cons Profissional			
53 - Número no Conselho			
54 - UF			
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPM/IE (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
65 - Assinatura do Contratado Dra. Vera Lucia Hamilko Barbosa PR 8585			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: VERA BARBOSA Data/Hora: 06/08/2024 12:25:38

Atendimento: 4417351

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4417351

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vitória dos Santos Munhoz de Oliveira
Nº da Carteira: 2.79.1385
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 18/06/2011

Nº da Guia: 19640

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2024	10:26:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Aluna estava sentada na cadeira em sala de aula, e relata que sentiu tontura e a vista escureceu. A mesma desmaiou e bateu a cabeça no canto da mesa ao lado. Consequentemente fez um pequeno corte na cabeça e está com tontura.

Testemunha da ocorrência

Samia

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Sinclair

Data

06/08/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Feito contato com os pais e encaminhamento para o Hospital Pequeno Príncipe.

Ass.: 

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

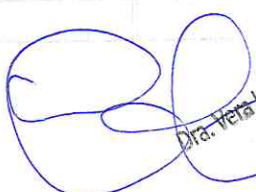
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Paloma de Azevedo Almeida
Araújo Camilo

1 de 1

6/08/2024 10:33


Dra. Vera Lúcia Hamilko Barboza
Pediatra
PR 8585

Data do Atendimento
06/08/2024 ()
Nº Atendimento
4417351



EMERGENCIA CONVÊNIO

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
VITORIA DOS SANTOS MUNHOZ DE OLIVEIRA	18/06/2011	F	10261526901
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
CRISTINA COSTA DOS SANTOS	RAFAEL MUNHOZ DE OLIVEIRA		996054231
Endereço	Número	Complemento	
RUA ENGENHEIRO LINNEU RATTON	58	CASA 1	UF
Cidade	Bairro	CEP	PR
CURITIBA	UBERABA	81580540	CID
Convênio	Plano		R55
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA INF MAE, FICOU INT SO DTE O DIA,

DS_EXAME_FISICO P 45,5KG, OTIMO ESTADO GERAL, OTO E ORO NORMAIS, PULMOES LIVRES, PRE CORDIO NORMAL,

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA
CRM: 8585

4413604

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Octavio Morastico da Cruz
Nº da Carteira: 3.6.7634
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 05/01/2011

Nº da Guia: 19520

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/08/2024	12:10:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Olho Esquerdo

Descrição

O aluno pediu que um colega jogasse a bola para ele, porém ao desviar, acabou se abaixando e virando a cabeça para o lado. Não viu que outro colega passava correndo por trás e acabou batendo o olho esquerdo na região da cintura do colega. Foi encaminhado ao ambulatório com um leve inchaço e vermelhidão na lateral do olho esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Professor de Educação Física

Telefone

(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Rosali

Data

01/08/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Feita aplicação de gelo no local, com a proteção de papel toalha. Contato feito com a responsável que não atendeu. Faremos novo contato via whatsapp para que a responsável o encaminhe ao atendimento médico se houver necessidade.

Ass.:

Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinar
Jaques Henrique De Oliveira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Data do Atendimento
02/08/2024 (C)
Nº Atendimento
4413604



EMERGENCIA CONVENIO

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
PEDRO OCTAVIO MORASTICO DA CRUZ	05/01/2011	M	15075198937
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
LAIS CAROLINE DE OLIVEIRA MORASTICO	ELIAS TEIXEIRA DA CRUZ		98159629
Endereço	Número	Complemento	
RUA ELEANOR ROOSEVELT	181	APTO 43	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	BACACHERI	82515392	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA INF MAE, TRAUMA DIREITO OLHO E , COLEGA CORREGANDO BATEU COM QUADRIL EM SEU ROSTO QDO ESTAVA ABAIXADO PARA PEGAR BOLA, SENTE VISTA EMBAÇADO,

DS_EXAME_FISICO P 67,8KG, AFEBRIL, ATIVO, REFLEXOS NORMAIS, OTO E ORO NORMAIS, PULMOES LIVRS, SEM VISCER, HEMATOMA, PERIOCLAR E, VISAO TURVA

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA
CRM: 8585

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador: 23177

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha 19524		9 - Validade da Carteira		10 - Nome ARTHUR FURMAN PRADO	
8 - Número da Carteira 19524		9 - Validade da Carteira		10 - Nome ARTHUR FURMAN PRADO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante PATRICIA BASSO MOREIRA	
16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 39502		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante		22 - Assinatura do Profissional Solicitante		23 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Cide. Solic. 28 - Cide. Aut.	
29 - Código no Operadora ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563		32 - Valor Total(R\$) 1775,36	
33 - Indicação de Atendimento (Acidente ou Emergência)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encaminhamento ao Atendimento		36 - Valor Total(R\$) 1775,36	
37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Hora Inicial		40 - Hora Final	
41 - Descrição		42 - Cide.		43 - Via		44 - Tec.	
45 - Valor Residência		46 - Valor Unidade(R\$)		47 - Valor Unidade(R\$)		48 - Valor Unidade(R\$)	
49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Cons. Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
61 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
69 - Total Geral (R\$) 1775,36		70 - Total Geral (R\$) 1775,36		71 - Total Geral (R\$) 1775,36		72 - Total Geral (R\$) 1775,36	

Impresso por: PATRICIA. Data/Hora: 01/08/2024 15:08:44 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 4413210

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Furman Prado
Nº da Carteirinha: 2.37.6959
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 22/08/2016

Nº da Guia: 19524

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/08/2024	13:52:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Rosto

Descrição

O aluno estava chegando na escola e ao ter acesso ao pátio principal, escorregou e bateu o rosto no piso atingindo a testa. O local está avermelhado e dolorido.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Prof. Valéria

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

Data

a Mesma

01/08/2024

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde,
Curitiba - PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido pela orientadora, com a ajuda da administração escolar o encaminhou para o hospital de referência. Os pais do aluno foram avisados e irão leva-lo a unidade de saúde designada.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar
CAC

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3340-2010 ou (41) 3340-2117

Data do Atendimento
01/08/2024
Nº Atendimento
4413210



EMERGENCIA CONVENI

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
ARTHUR FURMAN PRADO	22/08/2016	M	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
EUNICE APARECIDA FURMAN PRADO	JOMAR VICTOR PRADO JUNIOR		999745338
Endereço	Número	Complemento	
RUA INDIA	613	ANDAR SUPERIOR	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	CAJURU	82960130	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA Acompanhado do pai Jomar

HMA: Hoje por volta de 13h, apresentou queda do mesmo nível. Nega crise convulsiva/sincope/vômito. Paciente refere dor somente quando toca na região da queda. Eliminações fisiológicas presentes. Vacinas em dia (sic). Nega comorbidades, alergias e internamentos recentes. Nega uso de medicamento contínuo. Nega viagens nos últimos 15 dias. Nega contato com covid confirmado ou suspeito. Está indo na escola

DS_EXAME_FISICO

P: 24Kg, T: 36,6°C, FR: 18irpm, SatO2 98%, FC: bpm
Beg, ativo, reativo, normocorado, hidratado, eupneico, afebril, anictérico, acianótico.
subgaleal a direita discreto em fronte
Sem linfonodomegalias.
Oro: ausência de placas, edema, hiperemia.
Oto: ausência de hiperemia, opacidade ou abaulamento de tímpano.
Rino: sp.
AC: BCRNF, 2T, sem sopros audíveis.
AP: MV+ bilateral, sem RA, sem esforço respiratório.
AB: plano, RHA+, flácido, indolor, sem massas ou VCM palpáveis. Sem sinais de peritonite. Giordano negativo.
Pele: sem alterações
MM: pulsos simétricos e amplos, sem edema, TEC < 2seg, extremidades aquecidas.
Neuro: Ausência de sinais meníngeos. Pupilas isofotorreagentes.

PATRICIA BASSO MOREIRA
CRM: 39502

1 - Registro ANS

0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

195920

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

376549

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MARCOS VINICIUS MARQUI DOS SANTOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

BRUNA SCHUSTER FRANCO DE OLIVEIRA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

44376

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dra. Bruna Schuster
Médica

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

05/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Razonada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1- 11/11/2024

2- 11/11/2024

3- 11/11/2024

4- 11/11/2024

5- 11/11/2024

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Faixa Red/Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Total (R\$)

49 - Valor Total (R\$)

50 - Valor Total (R\$)

51 - Valor Total (R\$)

52 - Valor Total (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - Valor Total (R\$)

55 - Valor Total (R\$)

56 - Valor Total (R\$)

57 - Valor Total (R\$)

58 - Valor Total (R\$)

59 - Valor Total (R\$)

60 - Valor Total (R\$)

61 - Valor Total (R\$)

62 - Valor Total (R\$)

63 - Valor Total (R\$)

64 - Valor Total (R\$)

65 - Valor Total (R\$)

66 - Valor Total (R\$)

67 - Valor Total (R\$)

68 - Valor Total (R\$)

69 - Valor Total (R\$)

70 - Valor Total (R\$)

71 - Valor Total (R\$)

Impresso por: BRUNA

Data/Hora: 05/08/2024 13:38:03

Atendimento: 4446116

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4416116



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Marcos Vinícius Marqui dos Santos
Nº da Carteira: 3.7.6549
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 19/05/2009

Nº da Guia: 19592

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/08/2024	11:13:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição
O aluno estava na educação física e caiu e bateu o Nariz na aquibancada da quadra

Testemunha da ocorrência	Telefone
Flávia Lemos	(41) 3051-8550

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor e recebeu a guia de encaminhamento para o hospital de referência

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

Data do Atendimento
05/08/2024 (
Nº Atendimento
4416116



EMERGENCIA CONVENI

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
MARCOS VINICIUS MARQUI DOS SANTOS	19/05/2009	M	09040855978
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
REGINA VALERIA MARQUI DOS SANTOS	MARCOS ANDRE DOS SANTOS		995277460
Endereço	Número	Complemento	
RUA CASCAVEL DE 1 A 890	365	CASA 24	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	BOQUEIRAO	81670180	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		W199

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA

Pais relatam que há 2 horas teve queda de nível com trauma nasal na grade, seguido de sangramento nasal. Nega dor ou trauma em outras partes do corpo.

HMP: Nega comorbidades e medicações de uso contínuo. Nega alergias conhecidas.

DS_EXAME_FISICO

BEG, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril. Eupneico em ar ambiente

Oto e oroscopia sem alterações

Naso: edema de base nasal, com equimose, desvio nasal a direita. Ausencia de sangramento ativa, varias crosta: hematicas em mucosa nasal

MV + simetrico, sem RA, sem esforço

BCRN2T não ausculto sopros

Abdomen globoso, RHA+, flácido, indolor, sem massas ou VCM, sem sinais de irritação peritoneal

Ext aquecidas e bem perfundidas; TEC<3seg.

Neuro: ativo e reativo, sem sinais meníngeos

Pele sem alterações

BRUNA SCHUSTER FRANCO DE OLIVEIRA
CRM: 44376